



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA DEL
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS
TIPO II EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2016**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA:

VASQUEZ CALDERON ZOILA ROSA

ASESORA:

Mg. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, a mi hijo y a mis padres que me brinda su apoyo y están presentes en todos los momentos importantes de mi vida.

Agradecimientos

A Dios que siempre ha estado conmigo y nunca me ha abandonado durante todo este camino de mi vida. Mis más sinceros agradecimientos a mi asesora Mg. Rosario Rivero Álvarez por su incondicional apoyo en el desarrollo de este trabajo ayudándome e instruyéndome cada semana en el desarrollo de mi tesis.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Vásquez Calderón Zoila Rosa , con DNI N° 09966927 , a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Enfermería declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima,.....del.....

Vásquez Calderón Zoila Rosa
La autora

DECLARACION JURADA

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “INFORMACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA DE LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Vásquez Calderón Zoila Rosa

La Autora

RESUMEN

Los cuidadores primarios encargados de brindar cuidados especiales a pacientes afectados con diabetes mellitus deben estar informados, considerando las complicaciones derivadas de esta enfermedad, que su mayoría son invalidantes. El **objetivo de este estudio fue** determinar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el hospital Cayetano Heredia en el 2016. **Metodología. Estudio descriptivo, de tipo no experimental, se aplicó un cuestionario a 142 cuidadores primarios de pacientes con Diabetes Mellitus 2. Resultados. Se obtuvo que** las dimensiones que tienen los mayores porcentajes en Información Alta son Actividad Física y Alimentación con 32%(45) ambas dimensiones y otro la dimensión Tratamiento Farmacológico obtuvo el mayor porcentaje con un 28%(40) en el nivel Bajo de información. **Conclusiones.** Los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, tienen un nivel de información medio a alto sobre los cuidados.

Palabras clave: Información, cuidador primario, adulto Mayor, Diabetes mellitus

ABSTRACT

Primary caregivers responsible for providing special care to patients with diabetes mellitus should be informed, considering the complications derived from this disease, which are mostly invalidating. The objective of this study was to determine primary caregiver information about care for the elderly with type II diabetes mellitus at the Cayetano Heredia Hospital in 2016. Methodology. Descriptive, non-experimental study, a questionnaire was applied to 142 primary caregivers of patients with Diabetes Mellitus 2. Results. It was obtained that the dimensions that have the highest percentages in High Information are Physical Activity and Food with 32% (45) both dimensions and another the Pharmacological Treatment dimension obtained the highest percentage with 28% (40) in the Low information level. Conclusions. Primary caregivers of elderly patients with diabetes mellitus II have a medium to high level of care information.

Keys word: *Information, Primary Caregiver, Senior Adult, Diabetes mellitus*

ÍNDICE

CARÁTULA	
PÁGINAS PRELIMINARES.....	ii
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Problema.....	23
1.2 Objetivos.....	23
II. METODOLOGÍA	
2.1. Hipótesis.....	24
2.2. Variables.....	24
2.3. Operacionalización de Variables.	24
2.4. Metodología.....	26
2.5. Tipos de estudio.....	26
2.6. Diseño.....	27
2.7. Población, muestra y muestreo.....	28
2.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	29
2.9. Métodos de análisis de datos.....	30
2.10. Aspectos éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXO	

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus en el adulto mayor es un problema de salud pública. En la actualidad se encuentra dentro de las primeras 10 enfermedades no transmisibles más comunes a nivel mundial (OMS) Organización Mundial de la Salud, siendo esta población la más vulnerable.¹ Internacionalmente se estima que existen más de 346 millones de personas con Diabetes Mellitus 2 y según la Federación Internacional de Diabetes, en las Américas esta cifra podría aumentar en 50 % durante los periodos 2000 – 2030; es decir que el número de personas con diabetes podría incrementarse de 55 a 83 millones en los adultos mayores.²

A nivel mundial en el año 2012 fallecieron 3,4 millones de personas y más de los 80%, acontecidos en países de ingresos bajos y medios y casi la mitad corresponden a personas adultas mayores de 65 años.³ En España los casos de prevalencia de DM tipo 2, varían entre el 4,8 y el 18,7%, las de DM tipo 1, entre el 0,08 y el 0,2%, estas cifras son inquietantes, ya que así se puede confirmar, que la DM es un importante problema de salud pública que irá aumentando en los próximos años (principalmente la DM2) si no se toman las medidas de prevención y control apropiados.⁴

En México, el impacto de la Diabetes Mellitus, no solo se asocia con su magnitud epidémica, sino con los factores biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan a los mexicanos con diabetes.⁵

En Perú a nivel provincial en el año 2011 se han presentado 188 casos nuevos de Diabetes Mellitus tipo 2 y los distritos más afectados son: Barranca (69 casos), siendo el de mayor riesgo el distrito de Paramonga (46 casos), continuando en riesgo el distrito de Supe (41 casos) y con menor riesgo es Pativilca con 15 casos.⁶

El cuidado de un adulto mayor con diabetes puede implicar enfrentar retos especiales como: la coexistencia de condiciones médicas, limitaciones físicas y falla de memoria. Es por ello que el cuidador primario debe cerciorarse de que la persona reciba una nutrición conveniente, administrar los medicamentos de forma personal para supervisar que los toma apropiadamente y prevenir efectos secundarios por la interacción de medicamentos, asimismo luchar con limitaciones físicas o mentales que pueden hacer difícil el cuidado de la diabetes, por ello la importancia del cuidador primario durante las actividades realizadas en el tratamiento, cuidado y atención del adulto mayor en la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, por ser una de las enfermedades crónicas no trasmisibles que depende o precisan de un cuidador primario. ⁷

El cuidador primario o el familiar tiene un vínculo directo con el paciente, que se hace cargo de su atención, generalmente el cuidador primario no ha tenido formación y no encuentra la explicación o el conocimiento para afrontar las complicaciones propias y satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor. El rol educador de Enfermería es generar cambios y brindar una herramienta segura al cuidador primario y evitar complicaciones en la salud del paciente adulto mayor.⁸

Durante las prácticas pre-profesionales se ha observado que en la consulta externa los pacientes adultos mayores reingresan a la consulta con otras complicaciones de su enfermedad y esperando largas horas para que los atiendan, llegan solos sin cuidado de nadie, en algunos casos los pacientes vienen acompañados por un familiar o un cuidador que realiza actividades como, administrarle los medicamentos, variación adecuada en los hábitos alimenticios, incentivo a la actividad física, visitas periódicas a los centros asistenciales de salud, y si realizaron exámenes de control de su glucosa. El paciente refiere “que su familiar no le administra sus medicamentos” “hay días en que no saben q pastillas van a tomar” “hay veces que me dan alimentos que

tienen mucha grasa” “siento que ya estoy viejo, mejor sería ya morirme para no darles más carga”

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Baca C, Córdova J. en el 2016 en Trujillo realizó un estudio de actitud de la familia y bienestar psicológico del paciente con diabetes mellitus. Hospital belén de Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, su población estuvo constituida por 50 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus del programa de Estrategia sanitaria de hipertensión y diabetes; así mismo por un familiar por cada uno de los pacientes, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Utilizó dos instrumentos: el primero sobre actitud de la familia y el segundo sobre bienestar psicológico del paciente con Diabetes Mellitus. Los resultados mostraron que la actitud de la familia es positiva en el 94%, actitud indiferente en el 6% no evidenciándose actitud negativa. Respecto al bienestar psicológico el 64% evidencio presencia de bienestar y el 36% evidencio ausencia. Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado ($p = 0.01$); se estableció que existe relación significativa entre la actitud de la familia y el bienestar psicológico del paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Belén de Trujillo¹⁰.

Casanova M, Trasancos M, Prats O, Díaz G. en el 2016 estudió sobre la Caracterización de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores, su objetivo fue caracterizar a los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores, fue un estudio descriptivo transversal, la muestra fue conformado por 52 ancianos con diagnóstico de diabetes tipo 2, clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional, y a 52 cuidadores. Los resultados fueron que en los ancianos predominó el grupo entre 70-79 años (48,2 %), prevalecieron el déficit visual (88,5 %), la hipertensión arterial (86,5 %) como comorbilidades más frecuentes; más de la mitad de los pacientes estaba en la categoría dos de la escala geriátrica de evaluación funcional (55,8 %). Entre los cuidadores el mayor porcentaje estuvo

conformado entre las edades de 40-59 años (40,4 %), con predominio del sexo femenino (34,6 %), la mayor parte son amas de casa (40,4%) y el nivel de información sobre cuidados del anciano no es adecuado (61,5 %). Concluyo que a pesar de los avances en los Programas de Atención al Adulto Mayor y diabetes mellitus, se evidencian necesidades de adiestramiento en familiares cuidadores para brindar una atención adecuada y con mayor calidad a sus ancianos.¹¹

Zegarra G. en el 2015 estudio la relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, realizado en los consultorios externos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Estudio no experimental de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal, empleando una muestra de 142 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2. Aplicó dos instrumentos consolidados en un solo documento; para medir la calidad de vida de la persona, empleó el cuestionario de Salud SF – 36, y el cuestionario MOS de Apoyo Social, para medir el nivel de apoyo familiar. Encontró que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presenta un nivel de calidad de vida de regular (35.2%) a malo (30.28%), presenta apoyo familiar de bueno (35.9%) a excelente (22.5%) y, por último, el nivel de calidad de vida según el nivel de apoyo familiar es bueno (51.3%), por lo que determinó que el apoyo familiar contribuye positivamente en la calidad de vida del paciente con DM tipo 2. Concluyó que existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar, a excepción en la dimensión actividad física y transmisión de la salud que no guarda relación con el apoyo familiar en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.¹²

Flores C. en el 2015 en Ecuador, realizó una investigación sobre conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes que tienen los pacientes hospitalizados y sus familiares”; su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes y familiares con diabetes mellitus tipo 2 en el

hospital de Ecuador, fue un descriptiva cualicuantitativa, donde se reporto los siguientes resultados: El 84% de los pacientes diabéticos ingresados al servicio de Medicina Interna y el 71% de sus familiares no tienen conocimiento de la enfermedad, 75 al 99% desconoce sobre la diabetes, los cuidados y acerca de las complicaciones que se presentan y el 50% de los pacientes diabéticos presentaron alteraciones mentales y de la conducta.¹⁴

Gómez M. el año 2015 en Colombia realizó un estudio sobre habilidad de cuidado del cuidador informal y su relación con el tiempo de cuidado a personas mayores de 65 años hipertensos y diabéticos, crónicos. Estudio descriptivo, correlacional de corte cuantitativo, tuvo como muestra a 54 cuidadores de adultos mayores de 65 años, se utilizó el Inventario de habilidad de cuidado, para medir la habilidad de cuidado a partir de sus componentes: conocimientos, valor y paciencia. Los Resultados fueron que los cuidadores de los adultos mayores tienen un bajo grado de habilidad de cuidado (70.4%), así como sus componentes de conocimiento (59.3%), valor (94.4%) y paciencia (100%). Encontró relación, entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado ($p=0,048$) y, entre la dimensión valor y el tiempo de cuidado ($p= 0,004$). Los resultados evidencian que los cuidadores no tienen la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones referentes a la enfermedad, interpretar y resolver las necesidades que requiere el adulto mayor a pesar del tiempo dedicado a este cuidado. Se evidencia que a mayor tiempo de cuidado en los cuidadores se disminuye el componente valor.¹⁵

Ramírez S. en el 2013 en Perú se realizó un estudio Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, en la zona urbana, del distrito de Pachacamac. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional, la muestra fue obtenida por 48 adultos mayores con Diabetes Tipo II y 48 familiares cuidadores; utilizó como instrumento una encuesta. El análisis de los resultados en los 48 familiares cuidadores (45.8%) tenían más de 60 años de edad (70.8%) sexo femenino, el apoyo de sus familiares fue adecuado en un 64.6% según dimensiones sobresalió el apoyo instrumental

con 66.7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en un 52.1%; donde se mencionan, el control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y cuidado oftalmológico. Se identificó al familiar cuidador predominante es la hija, el apoyo familiar fue adecuado con ventaja del apoyo instrumental, en cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares como: en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y exámenes oftalmológicos.¹³

Pinzón M. en el 2013 en Colombia realizó un estudio experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Estudio descriptivo cualitativa, permitió investigar y describir la experiencia humana de los cuidadores informales con respecto al manejo cotidiano de la DM 2. Se realizó a 15 cuidadores informales seleccionados por conveniencia. Resulto que los cuidadores se caracterizaron por ser, la gran mayoría, mujeres, con nivel de instrucción primaria y secundaria incompleta. Todos tenían relación familiar especialmente en el cuidado de sus padres y esposos, con un promedio de tiempo de 12 años de enfermedad con presencia de cierto grado de complicación como: Insuficiencia Renal, coma diabético, pie diabético y secuelas de ACV. Los cuidadores convivían en el mismo domicilio con sus pacientes. En la experiencia del cuidador en pacientes con DM 2 se identifico cuatro categorías relacionadas con la comprensión de la enfermedad: prácticas de cuidado diario, captación de la enfermedad y necesidades de apoyo familiar y social.¹⁶

Cho A. en el 2012 en Guatemala investigó el Apoyo familiar en la prevención del pie diabético en Guatemala, su objetivo fue establecer el apoyo emocional, terapéutico y los cuidados que la familia brinda al paciente para evitar el pie diabético. Estudio descriptivo, realizado a 30 pacientes de ambos sexos de 45 a 65 años de edad, con Diabetes Mellitus, quienes fueron atendidos en el consultorio externo. Resulto que el 67% de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 fue del sexo masculino, en los cuales los familiares conocen la importancia de los cuidados para evitar complicaciones el pie diabético, el 80% respondió que no. Concluyó que: Los cuidados que brinda la familia al paciente para evitar el pie diabético es deficiente, aunque actúa a

sus cuidados de manera oportuna y segura cuando el paciente esta descompensado o en crisis.¹⁷

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

El cuidado en este caso no es llevado por un profesional de enfermería sino por el cuidador primario que usualmente es un familiar cercano, por lo que es esencial la información que tenga sobre cómo mantener estas necesidades satisfechas. La información es un conglomerado de datos asimilados, que constituyen un mensaje que modifica el estado de conocimiento de la persona o sistema que recibe dicho mensaje a su vez es un conocimiento conciso sustraído por seres o sistemas competentes como resultado de la relación con el entorno, apreciación sensibles del mismo ambiente y en lo que respecta al conocimiento humano podemos nombrar que resulta básicamente en función de las experiencias visuales, auditivas, por ello se puede incentivar y/o incrementar el conocimiento mediante materiales audios visuales.²⁰

El conocimiento es adquirido a través de las experiencias aprendidas en nuestra vida que se va a aplicar en determinadas circunstancias. Asimismo, Piaget, en su teoría propone que el conocimiento resulta de la interacción entre el sujeto y la realidad que existe a su alrededor. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica, pero también se modifica el mismo, pues incrementa su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriquecer paulatinamente²¹

La Información del cuidador primario sobre la atención del paciente con diabetes mellitus tipo II en relación alimentación es aquella que va a contribuir todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona requiere para mantenerse sano con un nivel de azúcar en sangre adecuado, una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse; personalmente vivir con salud aprender y trabajar mejor y protegerse de enfermedades.

Características del cuidador primario: Responsabilidad, disciplina, paciencia, adaptarse a los cambios, al tiempo que brinda acompañamiento y apoyo emocional al paciente, se ha manifestado que los pacientes que reciben el apoyo de un familiar tienen una mejor facilidad en el momento de asumir el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad crónica; es importante resaltar esto para brindarles herramientas, cuyo fin es mejorar los conocimientos de atención en la capacidad de confortamiento, de tal manera que satisfaga las necesidades del adulto mayor.²²

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el organismo pierde su capacidad de elaborar suficiente insulina o de utilizarla con efectividad. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que concede que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, donde se convierte en energía para el funcionamiento de los músculos y los tejidos. Una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de manera que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y por lo tanto va a dañar los tejidos conforme pasa el tiempo

Es oportuno recordar que el paciente diabético es una persona compleja que puede manifestar su enfermedad con síntomas de consumo de líquidos una micción frecuente y continua a su vez la disminución o el aumento del apetito evidenciando pérdida leve de visión (visión borrosa).²³

Cuidados Básicos al paciente con Diabetes II: En relación a su alimentación es esencial en todas las etapas de su enfermedad e independientemente del tratamiento farmacológico que reciba, ante un deficiente control, antes de alterar la posología es importante verificar si hubo alteración en la dieta. Se sugiere repartir el total de calorías en 4 a 5 comidas al día, las necesidades calóricas se dan en función a la edad, sexo, tipo de actividad física, en conclusión, se indica una dieta entre 1500 – 2000 calorías/día; el peso ideal se calcula en función al IMC deseable, es conveniente acordar con el paciente los objetivos a trazarse²⁴

El Cuidado dietético del paciente con Diabetes Mellitus II, tiene un fin mantener el nivel de la glucosa normal, o más parecido a lo normal durante todo el día. Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, en especial el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro del margen normal ya que el aumento de los lípidos va hacer un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares. Mantener el peso corporal “peso ideal”. Los alimentos se dividirán en cinco a seis porciones diarias de la siguiente manera: desayuno, colación o merienda, almuerzo, colación o merienda, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se inyectan insulina en la noche). Con la división mejora la adaptación a la dieta, se reduce los picos glucémicos postprandiales, y resulta enormemente útil en los pacientes con insulino terapia.²⁵

La sal deberá consumirse en cantidades equilibradas (seis a ocho gramos) y sólo suspenderse cuando existan enfermedades como: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal; no se recomienda que tome continuamente bebidas alcohólicas. Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo no debe exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es mucho mejor que consuma la fruta completa en lugar del jugo. Se recomienda que consuma alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra en especial las solubles (50 g/día), estos ayudan al control glucémico, minimizan la hiperinsulinemia y los niveles de lípidos.²⁵

Es importante que consuma alimentos en una hora adecuada, para evitar complicaciones como la hipoglucemia. Recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes recomiendan consumir grasas poli insaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, que va ayudar notablemente en la función de coagulación en los pacientes con diabetes tipo 2.²⁶

También se considera al ejercicio físico que es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus en una sesión que debería ser de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad adecuada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al terminar la práctica deportiva. Los ejercicios más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre teniendo en cuenta la historia clínica médica del paciente y los beneficios que brinda la actividad deportiva, mejorando la sensibilidad a la insulina reduciendo y disminuyendo las dosis de antidiabéticos orales controlando el peso y evitando la obesidad.

El ejercicio en el paciente adulto mayor diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a equilibrar el peso del paciente, mejora su aspecto físico y reduce los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la adquisición de glucosa por los músculos. Se sugiere la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de manera regular (preferible todos los días a la misma hora). Un ejercicio de alta intensidad puede ser identificado por el organismo como un estrés, ocasionando la liberación de hormonas contra reguladoras que ocasiona una elevación temporal de la glucemia.²⁷

El ejercicio o la actividad física se catalogan de la siguiente manera: liviana, moderada y fuerte. Liviana, siendo el más representativo la caminata. La Moderada, entre los que destaca: bicicleta y caminar rápido. Fuerte, teniendo como ejemplo, el tenis, la natación y la carrera. De acuerdo a la clase de ejercicio que ejecute el paciente diabético, deberá cambiar la dieta que se le describa y/o los medicamentos para impedir que los niveles de glucemia bajen o suban demasiado.²⁸

El Cuidado de los pies incluye aseo adecuado, secado, lubricación, se debe examinar los pies frecuentemente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede usar un espejo para mirar la planta de los pies o pedir a un familiar que lo haga. No se

debe caminar descalzo, ni estando en casa. Si tiene la piel seca, se debe aplicar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos bien. No se debe untar crema lubricante entre los dedos de los pies. Debe cortarse las uñas de los pies del paciente diabético una vez a la semana, cuando estén suaves después de asearse, el corte de uñas debe ser recta siguiendo el perímetro del dedo y evitando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque puede cortarse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar heridas que pueden infectarse con facilidad. Limarse las uñas con una lima de cartón. Siempre use zapatos o pantuflas.²⁹

El objetivo del tratamiento es restablecer los niveles glucémicos normales, entre 70 y 105 mg/dl. En la diabetes tipo 2 puede llevarse a cabo un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales o hipoglucemiantes orales. Clases de insulina, la insulina puede repartirse en tres categorías, acción corta (regular), acción intermedia (NPH y lenta) y acción prolongada (ultra-lenta).

Existen dos tipos de complicaciones, la Hipoglicemia que es el bajo nivel de azúcar en la sangre y un elemento esencial en las personas con diabetes. Algunas señales de la hipoglucemia son: temblores, mareos, sudoraciones, dolores de cabeza, palidez, cambios inusuales en el estado de ánimo, entre otros. La Hiperglicemia que es el alto nivel de azúcar en la sangre y también es un elemento predominante en las personas con diabetes y deberá continuarse controlada, debido que la persistencia, mantención de esta afección traerá complicaciones crónicas a largo plazo. Entre algunos síntomas comprende; aumento de sed, de hambre, respiración aumentada, náusea o vómito, visión borrosa y resequead de la boca.³⁰

El cuidador primario generalmente no ha recibido preparación para cuidar a una persona sujeta a enfermedades crónicas, por lo tanto, carece de conocimientos científicos y las habilidades del personal de salud, por otro lado, generalmente este cuidado no es remunerado y los componentes de la familia

se acostumbran a su tarea y circunstancialmente crean en él una obligación. Hay varios estudios sobre el estrés del cuidador informal pero no hay teorías sobre los conocimientos que debe tener ese cuidador; sin embargo éste debe adaptarse cognitiva y actitudinalmente con el cuidado de la persona cuidada por lo que se considera como teórica a Callista Roy que promueve la adaptación, pues el cuidador no sólo va a dejar su vida tradicional, sus amigos, costumbres, relaciones sociales y trabajo sino que tiene que estar en un continuo proceso de aprendizaje para satisfacer las necesidades básicas que son objeto de este estudio y porque los conocimientos del cuidador se relacionan en cierta forma con algunas de las necesidades de las catorce formuladas por la teoría de Virginia Henderson en los cuatro paradigmas:

Salud: Henderson postula después de definir salud como bienestar físico, mental y social, que las personas pueden recuperar la salud si tienen los conocimientos necesarios y el cuidador debe adquirir esos conocimientos para cuidar adecuadamente a una persona con enfermedades crónicas; por lo tanto, necesitan de la orientación y supervisión de profesionales de enfermería.

Persona: Henderson afirma que el paciente y familia deben formar una unidad; en muchos casos los pacientes diabéticos adultos mayores tienen problemas derivados de la insuficiencia renal, ceguera, neuropatías invalidantes, amputaciones que los hace dependientes, por lo que la tarea del cuidador es lograr que recuperen su independencia o mantener su grado de dependencia evitando riesgos mayores.

Entorno: Los cuidadores deben estar atentos al contexto familiar y social donde se desenvuelve el paciente y que también los involucra; los conocimientos adquiridos pueden servir para evitar complicaciones y iatrogenias.

Enfermería: Si bien la teoría de Henderson se basa en las catorce necesidades, el cuidador puede suplir algunas necesidades básicas como la

alimentación, vestirse y desvestirse, cambios posturales, movimiento, eliminación etc. dependiendo del grado de dependencia. Sin embargo, los cuidadores necesitan ser capacitados por las profesionales enfermeras si se desea lograr el bienestar de las personas afectadas con Diabetes.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA

Es por ello que la presente investigación propone dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii en el hospital Cayetano Heredia 2016?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio es trascendente socialmente porque la información básica del cuidador primario tiene muchas implicancias en el cuidado de un paciente con diabetes mellitus tipo II porque adecuadamente informado podría ser capaz de identificar precozmente los principales signos y síntomas de hipoglicemia e hiperglicemia, complicaciones y aplicar la vigilancia que deben tener sobre la alimentación, higiene, deportes adecuados y tratamiento y así mejorar las nuevas formas de vida saludable, que permita ayudar a la disminución del riesgo de complicaciones.

Esta investigación intenta ayudar como un marco referencial para que las enfermeras puedan crear estrategias que conlleven a innovar, crear, sugerir una relación entre enfermero y cuidador primario; así mismo, las estrategias pueden ser concebidas para crear alianzas a fin de favorecer el fortalecimiento en contra de la enfermedad del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en el hospital Cayetano Heredia. Este estudio es factible porque se cuenta con autorización de la Jefatura de capacitación del mencionado hospital. Finalmente se espera que este estudio sirva de base para futuros estudios sobre la variable información del cuidador primario.

1.6 Hipótesis

No hay hipótesis

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo General:

- ✓ Determinar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el hospital Cayetano Heredia 2016

1.7.2. Objetivo Específico:

- ✓ Identificar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión alimentación.
- ✓ Identificar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Según dimensión ejercicio físico.
- ✓ Identificar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión Cuidado de los pies
- ✓ Identificar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión tratamiento

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación:

El diseño del estudio es no experimental, por lo que no se manipuló la variable de estudio, es de alcance descriptivo ya que analizó la variable y sus dimensiones tal y como se comportaba en la realidad y de corte transversal, se llevó a cabo en un momento dado.

Los estudios de enfoque cuantitativos figuran un conglomerado de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación y comprende la recopilación y el análisis de datos cuantitativos mediante un determinado programa estadístico.

2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

Variable: La información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Cayetano Heredia.

a) Definición conceptual: La información es un conglomerado de datos sintetizados, que comprende un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que otorga dicho mensaje a su vez es un conocimiento claro extraído por seres o sistemas versados como resultado de la relación con el entorno percepción sensibles del mismo y en lo que respecta al conocimiento humano podemos nombrar que resulta fundamentalmente en función de las experiencias visuales, auditivas, por ello se puede incitar y/o acelerar el conocimiento mediante materiales audios visuales.

b) Definición operacional: Es la respuesta expresada de los cuidadores de los pacientes afectados con diabetes Mellitus que concurren a la consulta externa sobre toda aquella comunicación que refieren tener en torno a las diferentes formas de comportamiento o conducta ante la Diabetes, sobre el consumo de alimentos, agua, actividad física y ejercicios, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico. El cual será obtenida a través de un formulario tipo cuestionario y valorada en conoce y no conoce.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION/ INDICADOR	ESCALA
<p>Información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el hospital Cayetano Heredia</p>	<p>Conglomerado de datos procesados, que comprende un mensaje explícito extraído por seres o sistemas expertos como resultado de interacción con el entorno que resulta fundamentalmente en función de las experiencias visuales, auditivas.²⁰</p>	<p>Es el conjunto de saberes del cuidador primario sobre la atención del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II medidas según las dimensiones alimentación ejercicio físico higiene del pie tratamiento y cuyo valor final es alto, medio y bajo</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de alimentación ✓ Frecuencia ✓ Importancia <p>EJERCICIO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de ejercicio físico ✓ Frecuencia ✓ Tiempo de ejercicio ✓ Contraindicaciones <p>CUIDADO DEL PIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de calzado ✓ Higiene del pie ✓ Cuidado de uñas <p>TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicamentos Indicados ✓ Medicamentos contraindicados ✓ Reacciones Adversas 	<p>Ordinal</p> <p>Baja: 0 – 13</p> <p>Media: 14 – 27</p> <p>Alta: 28 – 40</p>

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformado por 142 cuidadores primarios con pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios mayores de 18 años de edad.
- Cuidador primario del paciente atendido en el Hospital Cayetano Heredia.
- Cuidador primario de un paciente que pertenezca al programa de diabetes Mellitus.

Los criterios de exclusión

- . Cuidador primario que no haya firmado el Consentimiento Informado

2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica utilizada fue la entrevista la misma que tiene como objetivo obtener información de la atención adulto mayor con diabetes Mellitus Tipo II, en relación a la atención brindada por el cuidador primario en el Hospital Cayetano Heredia periodo 2016.

El instrumento fue el cuestionario, que consta de las siguientes partes: datos generales de la población en estudio, contenido (20 preguntas) de las cuales la primera parte consta del conocimiento del cuidador primario y la segunda parte satisfacciones básicas asignándole una escala de medición. Para la validez del contenido del instrumento se contó con la participación de 5 jueces expertos, luego se aplicó la prueba binomial (Anexo 3).

Consecuentemente se desarrollaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de aplicar la prueba piloto, para comprobar su

confiabilidad y validez estadística luego fue sometió a la prueba de alfa de Cronbach.

En nuestra búsqueda de información para este estudio, se tuvo que realizar el tramites administrativo previa coordinación con las jefas de área del pabellón 3 de la unidad de endocrinología del hospital Cayetano Heredia, para obtener la recopilación de nuestra base de datos, y simultáneamente con la jefa de enfermeras, diseñar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 20 a 30 minutos por cada cuidador primario.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectados los datos, estos serán procesados, previa elaboración de la tabla en Excel y su gráfica para luego analizarlos e interpretarlos de acuerdo a los resultados encontrados durante la entrevista con la población.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Beneficencia y no maleficencia: Se basa en la necesidad de hacer el bien y de prevenir el daño físico, mental, social o psicológico; en este caso los cuestionarios y datos adquiridos sólo fueron manipulados por la investigadora, las encuestas fueron anónimas para asegurar la confidencialidad.

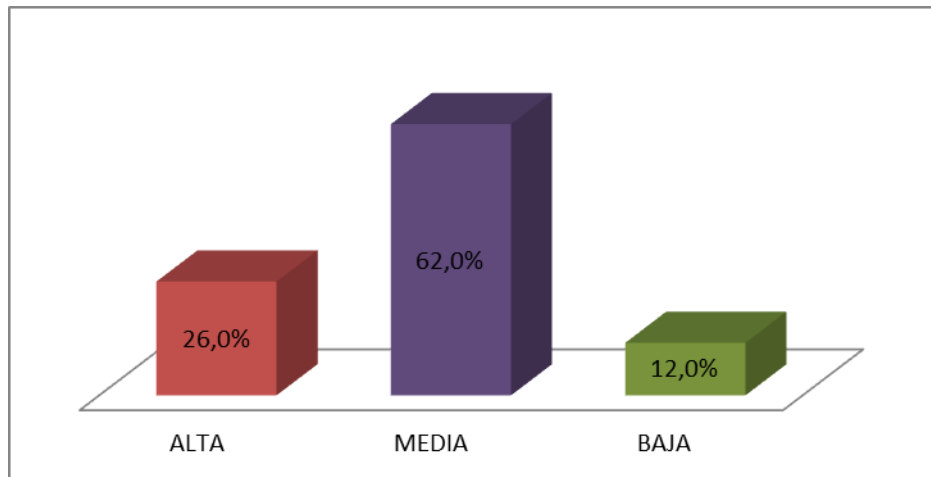
Justicia: Se incluyó en el estudio a los cuidadores Primarios de forma igualitaria.

Autonomía: Al cuidador primario previamente se le explicó los alcances, importancia y fines del estudio en palabras claras y sencillas y luego se le hizo firmar en forma voluntaria el Consentimiento Informado.

III. RESULTADOS

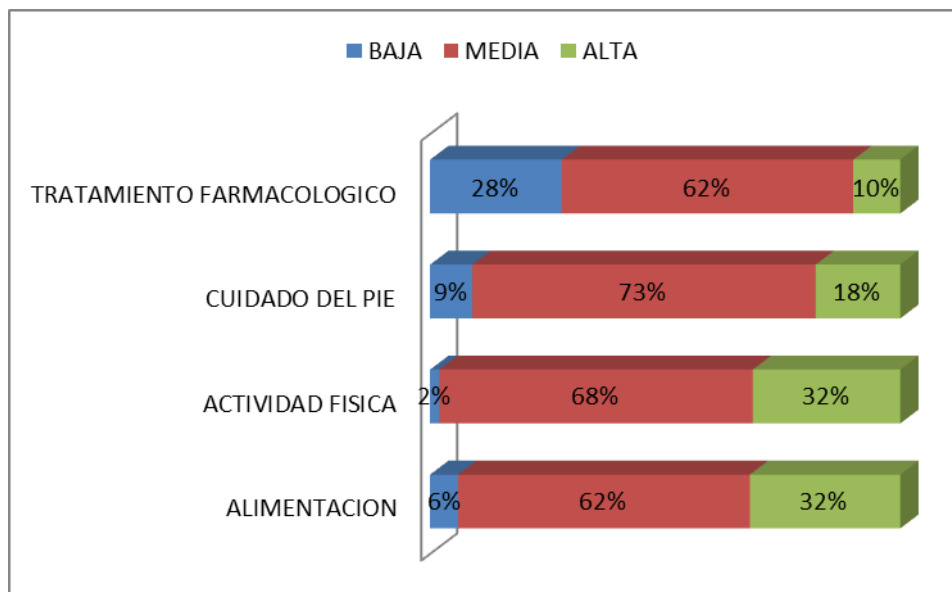
GRÁFICO 1

**INFORMACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA DE LA ATENCIÓN
AL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA 2016**



La mayoría de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II el 62% (88), poseen nivel de información media sobre los cuidados a los pacientes con Diabetes Mellitus, con tendencia a alta 26% (37) y el 12%(17) nivel baja de información sobre los cuidados a los pacientes con Diabetes Mellitus 2.

GRÁFICO 2
INFORMACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO ACERCA DE LA ATENCIÓN AL
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SEGÚN DIMENSIONES.



Según las dimensiones, la mayoría de los cuidadores primarios poseen información media en el cuidado de pie 73%(103), actividad física 68% (97), alimentación y tratamiento farmacológico 62% (88). El porcentaje más bajo se situó en el tratamiento farmacológico 28% (40). Los porcentajes más altos 32%(45) se situaron en las dimensiones actividad física y alimentación.

IV. DISCUSIÓN

El cuidador primario asume la responsabilidad de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II por lo que debe contar con los conocimientos básicos para la satisfacción de sus necesidades básicas. El objetivo de este estudio de investigación, fue determinar la información del cuidador primario acerca de la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el hospital Cayetano Heredia el 2016.

En este estudio, la mayoría 62%, de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, poseen nivel de información media con tendencia a alta 26%, sobre los cuidados a los pacientes con Diabetes Mellitus; este hallazgo difiere del encontrado por Flores en el 2015 donde el 84% de pacientes con diabetes Mellitus 2 incorporados al servicio de Medicina Interna y el 71% de sus familiares no mostraban tener conocimiento de la enfermedad.¹²

La Diabetes Mellitus 2 es una enfermedad compleja afecta varios órganos y sistemas, la familia y en particular los cuidadores informales deben estar preparados para detectar a tiempo los signos de alarma y suplir las necesidades básicas esenciales considerando los riesgos que demanda la enfermedad. Es a cierto que los clientes afectados deben tomar tratamiento de por vida, por lo tanto, la supervisión de la enfermedad requiere la colaboración multidisciplinaria del personal de salud en conjunto con los familiares, por cuanto la educación es por es una actividad esencial intencionada que pretende contribuir favorablemente en los pacientes diabéticos.³¹

Según García y Suárez, los diabéticos tienen que ejecutar un laborioso autocuidado, que comprende desde el autoanálisis, el arreglo del tratamiento dietético y farmacológico, y el tratamiento de estilos de auto inyección, hasta otros aspectos como el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. Comprobando así que el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2, está en los cuidados que desarrolle el propio paciente.³² No se concuerda totalmente con lo dicho por estos autores, en muchos casos los pacientes diabéticos sufren secuelas invalidantes como amputaciones, insuficiencia renal crónica, ceguera

etc, por tal motivo la información del Cuidador primario debe ser tomado como un técnica de ayuda a los pacientes con Diabetes Mellitus 2, para lo que se debe desarrollar planes de enseñanza, movimientos de apoyo, trabajo directo y fortalecimiento de los cuidados básicos en relación a esta enfermedad crónica según las dimensiones vista en este estudio.

Respecto a la información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión Alimentación la mayoría mostró nivel de información media 62%, seguido de un 32% alto; este hallazgo significaría que habría que reforzar ese nivel cognitivo medio por lo que se deben buscar estrategias educativas para que el cuidador primario pueda fortalecer esa información previa y brindar así una mejor atención en cuanto alimentación considerando que este aspecto tiene mucha relación con las alteraciones de hiper o hipoglicemia como de las consecuencias funestas que acarrea esta enfermedad. Una alimentación sana es aquella que brinda todos los nutrientes esenciales y la energía que cada una de las personas requiere para mantenerse saludable. Una *alimentación* benéfica para un paciente con Diabetes es la que ayuda a mantener el azúcar de la sangre en un nivel adecuado.

La información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II según dimensión Ejercicio físico es media en un 68%, seguido de un 32% alta. Al respecto el ejercicio físico es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus. Los ejercicios más adecuados son caminar, correr y montar en bicicleta, pero teniendo siempre en cuenta la historia clínica de cada paciente. Favorecimiento del habito deportivo, Incrementa la utilización de glucosa por el músculo, Mejora la sensibilidad a la insulina, Disminuye las necesidades diarias de insulina o reduce las dosis de antidiabéticos orales, Controla el peso y previene la obesidad.

La información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión Cuidado de los pies es de 73% media seguida de un 18% alta. Cho¹⁵ en el 2012 en Guatemala investigó el Apoyo familiar en la prevención del pie diabético en Guatemala el encontró que los cuidados que otorga la familia al paciente para librar complicaciones del pie

diabético es insuficiente a pesar de que se participa de los cuidados de manera inmediata y acertada cuando el cliente esta descompensado o en crisis, pues cuando este puede desenvolverse por sí solo no se preocupan por él, hallazgo que difiere de nuestros resultados, donde los cuidadores primarios por lo general tienen mayor énfasis en el cuidado de los pies.

La evaluación de los pies y las instrucciones para su cuidado son de vital importancia cuando se trata de pacientes con alto riesgo de desarrollar infecciones en los mismos, pero en general todos los cuidadores primarios deben ser conocedores de los cuidados y complicaciones de un mal cuidado de los pies en el paciente con diabetes Mellitus.

La información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, según dimensión tratamiento es de 62% media, seguido de un 28% baja, ante ello se deben buscar estrategias educativas para que el cuidador primario pueda brindar una mejor atención en cuanto a la dimensión tratamiento en el paciente adulto mayor con diabetes Mellitus II. El cuidador primario no sólo debería conocer el nombre, dosis y horario de los medicamentos para la diabetes sino los riesgos derivados de su administración y las condiciones en que se deben administrar; para evitar problemas de hipoglicemia e hiperglicemia; por lo que siempre debe estar en contacto con una enfermera o personal de salud.

El objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales, entre 70 y 105 mg/dl. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales o hipoglucemiantes orales.³⁰

Henderson postula que las personas pueden recuperar la salud si tienen los conocimientos necesarios por lo que es necesario que el cuidador adquiera esos conocimientos para cuidar adecuadamente a una persona diabética o con enfermedades crónicas; por lo tanto, necesitan de la orientación y supervisión de profesionales de enfermería. Henderson afirma que el paciente y familia deben formar una unidad; en muchos casos los pacientes diabéticos adultos mayores tienen problemas derivados de la insuficiencia renal, ceguera, neuropatías invalidantes, amputaciones que los hace dependientes, por lo que la tarea del

cuidador es lograr que recuperen su independencia o mantengan su independencia evitando riesgos derivados de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, tienen nivel medio de información con tendencia a alto.
2. La mayoría de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, según dimensiones actividad física y alimentación poseen nivel de información medio con tendencia a alto.
3. La mayoría de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, según la dimensión tratamiento farmacológico poseen nivel de información medio con tendencia a bajo.
4. La mayoría de los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus II, según la dimensión cuidado de los pies poseen nivel información medio.

VI. RECOMENDACIONES

1. La Institución de Salud debe captar y registrar a los cuidadores primarios y/o a todos los familiares encargados de cuidar al adulto mayor con diabetes mellitus para que sean capacitados por la enfermera con referencia al cuidado de las necesidades básicas fundamentales y detección oportuna de signos de alarma.
2. El profesional de Enfermería y a los profesionales de salud en conjunto impartir o dirigir campañas mensuales dirigidas a los pacientes adultos mayores diabéticos y a sus familiares, cuidadores primarios con el fin de involucrar en el cuidado de enfermero a familia para promover el cuidado y evitar nuevos casos.
3. Es necesario investigar a través de estudios pre experimentales los conocimientos de los cuidadores primarios sobre la atención en adultos mayores afectados con Diabetes para comprobar sus conocimientos antes y después de un programa educativo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
2. Estadísticas Diabetes. Disponible en www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C9698FF
3. Diabetes Mellitus en el Perú – MINSA [En línea]. Disponible en http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf
4. Ruiz M., Escolar A., Mayoral E., Corral F., y Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gaceta Sanitaria*; 2006, 20, 15-24. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391110671562X>.
5. Alpizar S, Pizaña B, Zárata A. La diabetes mellitus en el adulto mayor. *Rev Med IMSS* 1999; 37(2):117-125.
6. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, D.F. 2002.
7. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones, *Rev. Enf Neurol (Mex)* Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
8. Seclen Santisteban, Segundo. La Diabetes Mellitus, problema de salud pública en el Perú. Lima. 2000 pag. 96
9. Urbina Jaime. Historia de la Diabetes 2º ed. Lima – Perú 1998
10. Baca C, Córdova J. Actitud de la familia y bienestar psicológico del paciente con diabetes mellitus. Hospital belén de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1676>
11. Casanova M, Trasancos M, Prats O, Díaz G. Caracterización de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores. *Gac Méd Espirit [Internet]*. 2016 Abr [citado 2017 Mar 10]; 18(1): 22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212016000100004&lng=es.
12. Zegarra G. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 6.2 (2015): 7-14.

13. Ramirez S. Apoyo familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac; 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20%20Ramirez_ss.pdf
14. Flores S. Conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes que tienen los pacientes hospitalizados y sus familiares: servicio de medicina interna, hospital provincial general docente Riobamba; 2007, 164-164.
15. Bautista C. Habilidad en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial desde la percepción del familiar, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2015.
16. Pinzón M. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Orinoquia [En línea]. 2013 Dec [cited 2017 Mar 07]; 17(2): 241-251. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092013000200011&lng=en
17. Cho A. Apoyo familiar en la prevención del pie diabético. [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2012.[consultado 15 de febrero del 2017]. Disponible en :<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45867.pdf>
18. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Revista cubana de enfermería 15.1 (1999): 10-16.
19. Núñez M, Siles J. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. Cultura de los cuidados, año VIII, nº 15, 1. Semestre 2004; pp. 17-25 (2004).
20. Orrego M. Arturo. Fundamentos de Medicina – Endocrinología 5º ed. Medellín – Colombia 2011
21. Gabriela J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas” Xalapa; Veracruz Febrero 2014.
22. Islas L, Ramos del Río B, Aguilar G, García L. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Mar 08] ; 19(4): 266-271. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400006&lng=es.

23. Zimmet P, et al. "Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados." *Revista española de cardiología* 58.12; 2005: 1371-1376.
24. Medrano E. Lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo 2. Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala; 2013.
25. Martínez B, et al. Nivel de conocimientos del Diabético sobre su Auto Cuidado. *Enfermería Global*, 2008, vol. 7, no 2.
26. Fernández L, et al. "Grasas de la dieta y salud cardiovascular." *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis* 23 (2011): 1-36.
27. Novials A. Diabetes y ejercicio. Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes (SED). Ediciones Mayo SA, 2; 2006
28. Medline Plus. Enciclopedia médica: diabetes [En línea] México. Consultado 20 oct. 2016. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorial.html>
29. Brunner L, Suddarth D. *Enfermería Médico - Quirúrgico*. México: Interamericana S.A: 10ª; 2004.
30. Wikipedia.org. Diabetes mellitus tipo 2: complicaciones (en línea). Consultado 20 oct. 2012. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2#Complicaciones
31. Redman B, Thomas S. Enseñanza a pacientes. En *Antología de Residencia en Enfermería: Cronicidad*. Maestría en Ciencias de Enfermería. UANL. 2006.
32. García R, Suárez R. La educación, el punto más débil de la atención integral al paciente diabético. *Reporte Técnico de Vigilancia*. Ministerio de Salud Pública. Unidad de Análisis y Tendencia de Salud. 1997;2:1.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DEL LIC. DANIEL DE LA CRUZ

Buenos días, Sr. (a): Soy la estudiante Zoila Vásquez , alumno de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, me presento ante UD. para solicitar su participación en el presente proyecto de investigación , en el cual se ha elaborado las siguientes preguntas como parte del estudio de investigación acerca del “Información del cuidador primario sobre la atención al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el hospital Cayetano Heredia 2016”; le agradecería se sirva contestar las siguientes preguntas ya que es anónimo, y su aporte será valioso en la realización del presente trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES:

Llene los espacios en blanco con los datos que a continuación se le solicitan:

DATOS GENERALES

1.- Edad: Años

2.- Sexo

2.1 Masculino

2.2 Femenino

3.-Estado civil:

3.1 Soltero

3.2 Casado

3.3 Viudo

3.4 Separado

3.5. Conviviente

3.6 Unión libre, Concubinato

4.-Grado de instrucción:

4.1 Primaria

4.2 Secundaria

4.3 Superior

5.-Ocupación:

5.1 Trabajo independiente

5.2 Trabajo independiente

5.3 Trabajo eventual

5.4 No trabaja

	PREGUNTAS	si	No	ocasionalmente
1	¿Usted tiene conocimiento sobre la enfermedad del paciente con diabetes Mellitus tipo II?			
2	¿Usted tiene conocimiento sobre las			

	consecuencias de la enfermedad de diabetes Mellitus II?			
3	¿Usted recibe información sobre como brindar atención en pacientes con diabetes Mellitus tipo II?			
	ALIMENTACIÓN			
4	¿Usted conoce cuales son los alimentos que debe consumir su paciente Adulto Mayor con diabetes Mellitus tipo II?			
5	¿Sabe usted cuán importante es mantener una dieta balanceada en su paciente?			
6	¿Sabe ud cuantas veces al día debe comer su paciente diabético?			
7	¿Sabe ud si La dieta de su paciente diabético debe contener frituras?			
	EJERCICIOS			
8	¿Conoce ud El tipo de ejercicio que debe realizar un paciente diabético adulto mayor?			
9	¿Conoce ud con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios a su paciente			
10	¿Conoce ud cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?			
11	¿Conoce ud alguna contraindicación para realizar ejercicios'?			
	HIGIENE DE LOS PIES			
12	¿Conoce ud. La importancia del cuidado de los pies en su paciente diabético?			
13	¿Conoce ud. Como se debe realizar el lavado de los pies a su paciente diabético?			
14	¿Conoce ud. El tipo de calzado que debe usar su paciente diabético?			
15	¿Sabe ud Cómo se debe cortar las uñas en su paciente diabético?			
16	¿Sabe ud qué materiales se debe usar para cortar las uñas de su paciente diabético?			
	TRATAMIENTO			
17	¿Usted sabe cuáles son los medicamentos adecuados que debe consumir para enfrentar su enfermedad?			
18	¿Sabe ud cuales son los horarios para administrar los medicamentos a su paciente?			
19	¿Usted sabe si existen efectos adversos en los medicamentos administrados a su paciente?			
20	¿Usted sabe si su paciente acepta la medicación preescrita por el médico?			

ANEXO 2

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			TOT AL
ITEMS	CLARIDAD	PERTINEN CIA	RELEVAN CIA	CLARIDAD	PERTINEN CIA	RELEVAN CIA	CLARIDAD	PERTINEN CIA	RELEVAN CIA	CLARIDAD	PERTINEN CIA	RELEVAN CIA	CLARIDAD	PERTINEN CIA	RELEVAN CIA	P valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003 204
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031

15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000 031

ANEXO 3

Concordancia de jueces

Ta= N° total de acuerdos
Td= N° total de desacuerdos
b= Grado de concordancia entre jueces
$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$
$b = \frac{100}{100+2} \times 100 = 99.33$

ANEXO 4

Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,787	,770	20

Anexo 5



DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años de edad e identificado con el N^o de DNI _____ manifiesto que he sido informada(o) sobre los beneficios de la investigación y cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado “Informacion del cuidador primario acerca de la atencion al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II HN.Cayetano Heredia – Lima Perú 2016”

He sido también informada(o) de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a reserva y anonimato. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para realizar la encuesta y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Noviembre del 2016.

Firma y huella digital